

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG SỨC KHOẺ VÀ CƠ CẤU BỆNH TẬT CỦA NHÂN DÂN HUYỆN ĐẢO BẠCH LONG VỸ HẢI PHÒNG

Trần Thị Quỳnh Chi Trương Thị An
Nguyễn Trường Sơn
Viện Y học biển Việt Nam

SUMMARY

RESEARCHING THE REAL STATE OF HEALTH AND THE DISEASE STRUCTURE OF PEOPLE ON THE BACH LONG VY ISLAND

The authors have researched the state of health and the disease structure of the 600 citizens are living and permanent working on island. The results were obtained as follow:

1. The characteristics of health of Bach Long Vy islands people

The norms of the health of Bach Long Vy island people are higher than the biological standard of Vietnam in 1975. The norms functional cardiovascular as blood pressure, heart rate are as the norms of the biological standard of Vietnam in 1975. The rate of the electrocardiogram disorders are 14,1%, among them the ventricular transmitted disorder is highest.

2. Bach Long Vy island peoples disease structure as follow

- The diseases of facial-jaw-dental:	71%
- The diseases of ENT:	58,17%
- The diseases of digestive system:	39,5%
- The diseases of genito-urinary system:	25,5%

The rate of diseases is mainly concentrated in persons from 30 to 40 years old.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, việc nghiên cứu về sức khỏe cho các lao động trên các vùng biển, đảo của đất nước ngày càng được các nhà nghiên cứu quan tâm chú trọng. Các nghiên cứu của nhiều tác giả đã cho thấy do môi trường sinh hoạt và lao động trên đảo rất khó khăn dẫn tới tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em và tỷ lệ bệnh răng miệng, dị ứng, tim mạch và thần kinh ở người lớn khá cao. Mặt khác, hệ thống y tế của các đảo có dân sinh sống cũng rất khó khăn do những đặc thù phải biệt lập với đất liền. Ở những nơi này thường thiếu tổ chức y tế hoặc nếu có thì thiếu cán bộ và trang thiết bị, thuốc men. Đặc biệt trong những trường hợp khẩn cấp rất khó tìm được sự chi viện từ đất liền. Vì vậy người dân sống ở trên đảo không thật yên tâm mỗi khi họ bị ốm đau, bệnh tật, do đó họ khó có thể yên tâm định cư lâu dài để xây dựng và bảo vệ đảo.

Bên cạnh đó, do huyện đảo Bạch Long Vỹ là hòn đảo duy nhất nằm giữa Vịnh Bắc bộ, là nơi thuận lợi, đầu mối giao lưu buôn bán thủy, hải sản của ngư dân các tỉnh ven biển từ Quảng Ninh đến Bình Định, Quảng Ngãi. Các tàu thuyền đánh cá

này có trung bình 10 người trên 1 tàu thường xuyên ra vào đảo để bán cá và mua lương thực, thực phẩm, nước ngọt, xăng dầu... Công tác khám, chữa bệnh, cấp cứu tai nạn và chăm sóc y tế cho các tàu thuyền này hiển nhiên phải trông chờ vào các dịch vụ y tế từ các tổ chức y tế trên huyện đảo. Như vậy, mặc dù dân số trên huyện đảo ít nhưng số lượng dân cư lai vãng rất đông và đến từ nhiều địa phương khác nhau, do vậy, nguy cơ tụ hội, lan tràn dịch bệnh là rất lớn. Chính vì những lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu chuyên đề này nhằm mục tiêu:

- Nghiên cứu thực trạng sức khoẻ của nhân dân huyện đảo Bạch Long Vỹ.
- Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của nhân dân huyện đảo.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Thể lực và thực trạng sức khoẻ của 600 người dân đang sinh sống và làm việc thường xuyên trên đảo.
- Cơ cấu bệnh tật của các đối tượng trên

2.2. Thời gian nghiên cứu: tháng 6/2008 tháng 6/2009

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, đánh giá sức khoẻ đối tượng nghiên cứu thông qua các chỉ tiêu hình thái, chức năng và phân loại bệnh tật theo các tiêu chuẩn sau:

- Các chỉ tiêu về thể lực: **gồm chiều cao đứng, trọng lượng cơ thể, chỉ số BMI**
- Các chỉ tiêu chức năng sinh lý: **tần số mạch, huyết áp, điện tâm đồ, chức năng thông khí phổi, siêu âm ổ bụng, các xét nghiệm huyết học, hoá sinh**
- Khám lâm sàng và phân loại bệnh tật theo **Bảng phân loại bệnh tật Quốc tế ICD - X của WHO**

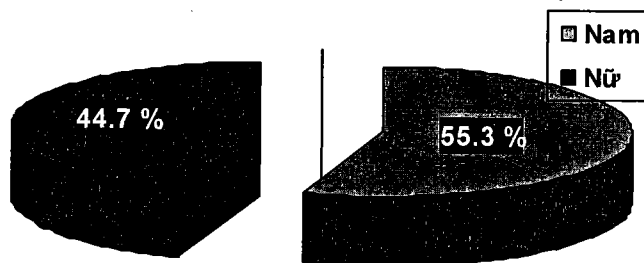
2.4. Xử lý số liệu nghiên cứu: các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Sau khi xử lý số liệu nghiên cứu chúng tôi thu được các kết quả sau:

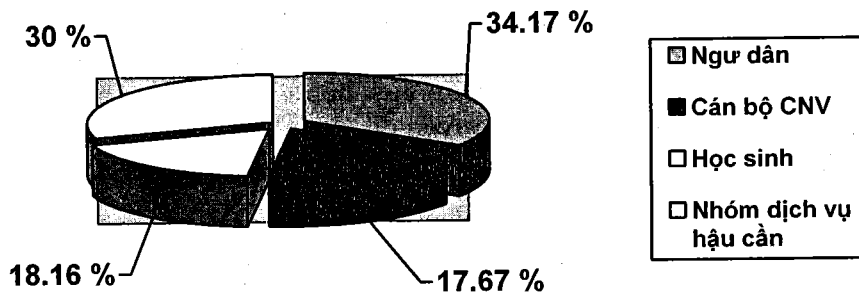
3.1. Đặc điểm tuổi đời, tuổi nghề của đối tượng nghiên cứu

Được trình bày trong các bảng và hình dưới đây:



Hình 29.1. Về giới của các đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: phân bố đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới đông hơn nữ giới với $P < 0,01$.



Hình 29.2. Phân bố theo nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy đại đa số nhân dân sống bằng nghề đánh cá và các dịch vụ hậu cần nghề cá (66,17%).

3.2. Kết quả nghiên cứu các chỉ tiêu thể lực và sức khỏe của nhân dân huyện đảo Bạch Long Vỹ

3.2.1. Đặc điểm thể lực và một số chỉ tiêu chức năng sinh lý của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu được trình bày trong các bảng sau:

Bảng 29.1. Đặc điểm về thể lực của đối tượng trong lứa tuổi lao động

CTNC	KQNC		Nam ($X \pm SD$)		Nữ ($X \pm SD$)	
	Nhân dân BLV (n=261)	Người VNBT 1996	Nhân dân BLV (n=230)	Người VNBT 1996		
Chiều cao đứng (cm)	164,00 ± 5,71	161,52 ± 3,5	156,09 ± 5,31	150,00 ± 4,00		
	P < 0,01		P < 0,01			
Cân nặng (kg)	57,56 ± 7,55	48,15 ± 2,62	51,01 ± 6,15	45,00 ± 4,50		
	P < 0,001		P < 0,01			
Vòng ngực (cm)	86,44 ± 4,96	78,82 ± 2,11	84,92 ± 5,35	74,00 ± 4,00		
	P < 0,01		P < 0,01			
BMI	21,27 ± 2,57	18,45 ± 2,57	20,87 ± 2,94	20,00 ± 2,35		
P	< 0,05		> 0,05			

Kết quả từ bảng trên cho thấy hầu hết các chỉ tiêu thể lực của nhân dân đảo Bạch Long Vỹ trong độ tuổi lao động nói chung cao hơn so với thông số sinh học người VN bình thường, cả 2 giới.

Bảng 29.2. Đặc điểm về chỉ số mạch của người dân Bạch Long Vỹ trong độ tuổi lao động

ĐTNC \ KQNC	n	Tần số mạch (ck/p) (X ± SD)		
		Nhân dân đảo BLV	Người VNBT (1996)	P
Nam	261	81,22 ± 6,05	75,0 ± 4,5	< 0,05
Nữ	230	80,97 ± 7,01	80,0 ± 3,5	> 0,05

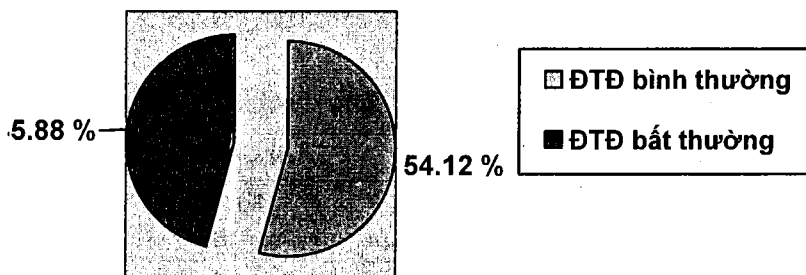
Kết quả nghiên cứu cho thấy tần số mạch của nam giới cao hơn thông số sinh học người VN bình thường (1996), có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$), còn ở nữ giới chưa thấy khác biệt.

Bảng 29.3. Đặc điểm về huyết áp của người dân Bạch Long Vỹ

KQNC \ CTNC	Nam		Nữ	
	Người BLV (n=261)	Người VN BT (1996)	Người BLV (n=230)	Người VNBT (1996)
Ps (mmHg) (X ± SD)	122,47 ± 10,12	118,13 ± 4,15	115,30 ± 9,23	110,00 ± 5,50
Pd (mmHg) (X ± SD)	74,68 ± 8,62	73,90 ± 4,50	69,14 ± 7,09	70,00 ± 5,60
P	< 0,05		< 0,05	

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ số huyết áp của người dân Bạch Long Vỹ của cả nam và nữ đều tương đương với thông số sinh học người VN bình thường (1996).

3.2.2. Kết quả nghiên cứu một số xét nghiệm thăm dò chức năng sinh lý và hoá sinh



Hình 29.3. Phân loại chung về điện tâm đồ của Người dân Bạch Long Vỹ

Tỷ lệ ĐTĐ bất thường ở người dân huyện đảo chiếm 45,88%, đây là tỷ lệ khá cao so với nhóm người có ĐTĐ bình thường, nhưng thấp hơn tỷ lệ này ở các đối tượng lao động biển khác.

Bảng 29.4. Các rối loạn bệnh lý qua phân tích 481 điện tâm đồ của người dân BLV

CTNC \ KQNC	n mắc	Tỷ lệ %
Tăng gánh thất trái	26	5,29
Block nhánh phải	3	0,62

Rối loạn dẫn truyền trong thất	115	23,53
Thiếu máu cơ tim	3	0,62
Các rối loạn nhịp xoang	101	20,99
Ngoại tâm thu	8	1,66

Kết quả nghiên cứu từ bảng trên cho thấy rối loạn dẫn truyền trong thất có tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là các rối loạn nhịp xoang và tăng gánh thất trái trên ĐTD (23,53%/20,99/5,29%).

Bảng 29.5. Kết quả nghiên cứu chức năng thông khí phổi của nữ giới BLV theo nhóm tuổi

CTNC		KQNC	16 - 19 n = 10	20-29 n = 15	30-39 n = 117	40-49 n = 49	50-59 n=13
		FVC	ĐTNC		1,79 ± 0,70	2,47 ± 0,59	2,51 ± 0,59
	NBT (1996)		2,39 ± 0,36	2,56 ± 0,44	2,42 ± 0,37	2,49 ± 0,58	2,11 ± 0,39
FEV1	ĐTNC		1,75 ± 0,65	2,33 ± 1,5	2,29 ± 0,53	1,94 ± 0,45	1,62 ± 0,28
	NBT (1996)		2,22 ± 0,39	2,39 ± 0,35	2,19 ± 0,42	2,09 ± 0,31	1,79 ± 0,38
SVC	ĐTNC		2,11 ± 0,81	2,69 ± 0,47	2,7 ± 0,61	2,44 ± 0,6	2,09 ± 0,21
	NBT (1996)		2,68 ± 0,42	2,73 ± 0,35	2,50 ± 0,28	2,46 ± 0,39	2,21 ± 0,35
CS Tiffeneau	ĐTNC		86,48 ± 16,99	86,34 ± 9,62	85,49 ± 11,74	80,69 ± 15,00	78,27 ± 9,88
	NBT (1996)		83,7 ± 12,78	87,1 ± 10,16	86,7 ± 12,11	85,8 ± 8,33	82,7 ± 10,41
MVV	ĐTNC		64,74 ± 30,31	71,26 ± 14,29	69,93 ± 23,15	52,19 ± 13,18	34,02 ± 4,19

Kết quả nghiên cứu cho thấy các chỉ tiêu thông khí phổi của nhóm lao động nữ ở độ tuổi từ 20-49 đều cao hơn so với NC năm 1996 và giảm dần theo tuổi, đặc biệt nhóm tuổi 50-59 giảm rõ rệt so với nhóm tuổi 20-29 một cách có ý nghĩa thống kê $P(1/4) < 0,05$.

Bảng 29.6. Kết quả nghiên cứu chức năng thông khí phổi của nam giới BLV theo nhóm tuổi

CTNC		KQNC	Nhóm tuổi				
			16 - 19 n = 14	20-29 n = 24	30-39 n=185	40-49 n=66	50-59 n=15
FVC	ĐTNC		3,42 ± 0,75	3,45 ± 0,76	3,33 ± 0,93	3,01 ± 0,86	2,75 ± 0,7
	NBT (1996)		3,6 ± 0,73	3,45 ± 0,58	3,46 ± 0,61	3,35 ± 0,16	2,92 ± 0,63
FEV1	ĐTNC		2,92 ± 0,36	3,2 ± 0,62	3,01 ± 0,87	2,66 ± 0,75	2,25 ± 0,55
	NBT (1996)		2,97 ± 0,55	3,27 ± 0,55	3,08 ± 0,47	2,97 ± 0,45	2,59 ± 0,50
VC	ĐTNC		2,62 ± 0,80	3,61 ± 0,69	3,37 ± 0,89	3,14 ± 0,78	2,97 ± 0,55
	NBT (1996)		3,53 ± 0,64	3,78 ± 0,49	3,66 ± 0,59	3,44 ± 0,70	3,24 ± 0,50
CS Tiffeneau	ĐTNC		83,14 ± 11,4	88,4 ± 87,18	86,0 ± 115,9	84,58 ± 18,38	75,68 ± 13,14
	NBT (1996)		84,6 ± 10,19	87,9 ± 14,49	84,8 ± 14,3	83,7 ± 1,29	85,0 ± 26,7
MVV			55,07 ± 17,8	94,9 ± 128,9	92,61 ± 28,1	94,81 ± 58,1	59,32 ± 33,6

Kết quả nghiên cứu cho thấy các chỉ tiêu thông khí phổi của nhóm lao động nam nhìn chung đều cao hơn so với thông số sinh học người Việt Nam bình thường năm 1996 và giảm dần theo tuổi, đặc biệt nhóm tuổi 50-59 giảm rõ rệt so với nhóm tuổi 20-29 một cách có ý nghĩa thống kê $P(1/4) < 0,05$

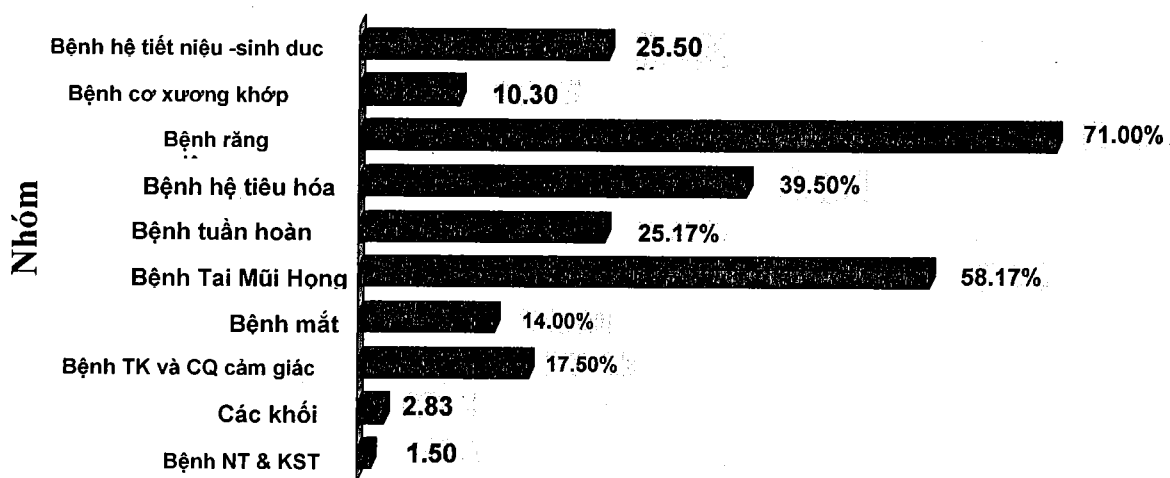
Bảng 29.7. Kết quả xét nghiệm máu ngoại vi của các đối tượng nghiên cứu

CTNC		HC (T/l)	BC (G/L)	Hb (g/l)
KQNC				
20 - 29	Nam	5,3 ± 0,72	7,39 ± 1,1	145,1 ± 12,4
	Nữ	4,4 ± 0,4	6,8 ± 1,5	122 ± 11,7
30 - 39	Nam	4,97 ± 0,39	6,97 ± 0,39	148,9 ± 11,5
	Nữ	4,4 ± 0,22	6,1 ± 1,2	123,7 ± 11,6
40-49	Nam	4,9 ± 0,6	7,25 ± 2,3	144,5 ± 16,9
	Nữ	4,4 ± 0,51	6,15 ± 2,0	126,7 ± 10,4
> 50	Nam	4,6 ± 0,6	6,7 ± 1,6	145,3 ± 16,9
	Nữ	4,5 ± 0,28	6,0 ± 1,2	132 ± 7,2

Kết quả cho thấy số lượng hồng cầu, bạch cầu và hemoglobin của các đối tượng nghiên cứu đều nằm trong giới hạn bình thường ở tất cả các nhóm.

3.3. Đặc điểm cơ cấu bệnh tật của đối tượng nghiên cứu

3.3.1. Cơ cấu bệnh tật chung của nhân dân huyện đảo



Hình 29.4. Cơ cấu bệnh tật của nhân dân BLV

Kết quả nghiên cứu về cơ cấu bệnh tật của nhân dân đảo Bạch Long Vỹ cho thấy tỷ lệ bệnh răng miệng chiếm tỷ lệ cao nhất (71%), thứ hai là bệnh tai mũi họng (58,17%), thứ ba là bệnh hệ tiêu hóa (39,5%), thứ tư là bệnh lý về tiết niệu,

sinh dục (25,5 %), thứ năm là bệnh lý về tuần hoàn (25,17%). Tiếp theo là các bệnh khác như bệnh hệ cơ xương khớp, bệnh hệ thần kinh cảm giác, hệ thống hô hấp, tai nạn, ngộ độc.

Bảng 29.8. Phân bố tỷ lệ bệnh tật theo lứa tuổi đối với từng nhóm bệnh lý

STT	CTNC (Nhóm bệnh)	Kết quả nghiên cứu													
		<10 n=46		10-19 n=63		20-29 n=39		30-39 n=302		40-49 n=115		50-59 n=28		>60 n=7	
			%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I	Bệnh nhiễm trùng và KST	1	0,17	3	0,5	1	0,17	1	0,17	1	0,17	2	0,33	0	0
II	Các khối u	0	0	0	0	1	0,17	4	0,67	5	0,83	5	0,83	2	0,33
III	Bệnh máu và cơ quan tạo máu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	Bệnh dinh dưỡng, nội tiết, chuyển hoá	0	0	0	0	0	0	2	0,33	1	0,17	2	0,33	2	0,33
V	Các rối loạn về hành vi, tâm thần	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	Bệnh thần kinh và cơ quan cảm giác	0	0	4	0,67	2	0,33	33	5,5	43	7,17	18	3,00	5	0,83
VII	Bệnh mắt	1	0,17	2	0,33	2	0,33	20	3,33	34	5,67	21	3,5	4	0,67
VIII	Bệnh của tai mũi họng	11	1,83	57	9,50	7	1,17	214	35,67	43	7,17	15	2,5	2	0,33
IX	Bệnh của hệ tuần hoàn	0	0	4	0,67	3	0,5	21	3,5	95	15,83	22	3,67	6	1,0
X	Bệnh hệ thống hô hấp	0	0	1	0,17	2	0,33	8	1,33	2	0,33	1	0,17	1	0,17
XI	Bệnh hệ thống tiêu hoá	4	0,67	6	1,0	5	0,83	105	17,5	94	15,67	19	3,17	4	0,67
	Bệnh răng miệng	25	4,17	45	7,50	4	0,67	248	41,33	89	14,83	12	2,0	3	0,5
	Bệnh táo bón	0	0	0	0	0	0	1	0,17	2	0,33	0	0	2	0,33
XII	Bệnh da, hệ thống dưới da	0	0	2	0,33	1	0,17	0	0	1	0,17	0	0	0	0
XIII	Bệnh hệ cơ xương khớp	0	0	6	1,00	2	0,33	21	3,5	15	2,50	11	1,83	7	1,17
XIV	Bệnh hệ tiết niệu sinh dục	1	0,17	14	2,33	5	0,83	213	35,50	125	20,83	8	1,33	2	0,33
XIX	Tai nạn ngộ độc và tổn thương khác do nguyên nhân bên ngoài	0	0	2	0,33	3	0,5	14	2,33	8	1,33	2	0,33	2	0,33

Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật theo tuổi đời đối với từng bệnh lý cụ thể, chúng tôi nhận thấy nhóm đối tượng có tuổi đời từ 30 đến 49 tuổi có tỷ lệ của đa số nhóm bệnh tăng cao một cách rõ rệt so với nhóm tuổi khác, riêng nhóm bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng, bệnh ngoài da và cơ xương khớp thấy có tỷ lệ gần tương đương giữa các nhóm.

3.3.2. Đặc điểm bệnh lý theo từng nhóm bệnh

Bảng 29.9. Đặc điểm bệnh lý răng hàm mặt

TT	CTNC (Nhóm bệnh)	KQNC	n	Tỷ lệ (%)
1	Cao răng, viêm lợi		215	50,47

2	Viêm tuỷ răng	43	10,09
3	Sâu răng	139	32,63
4	Mất răng	10	2,35
5	Viêm quanh răng	12	2,82
6	Các bệnh lý khác của răng	7	1,64
	Tổng	426	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 426 người bị mắc các bệnh lý về răng miệng thì số bệnh nhân bị cao răng, viêm lợi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,4%); tiếp đến sâu răng, viêm quanh răng và viêm tuỷ răng, tỷ lệ mắc bệnh từ 10-32,63%.

Bảng 29.10. Đặc điểm bệnh lý tai mũi họng

TT	CTNC (Nhóm bệnh)	KQNC	n	Tỷ lệ (%)
1	Viêm Amidan		41	11,75
2	Viêm họng		224	64,18
3	Viêm mũi xoang		57	16,34
4	Viêm mũi dị ứng		2	0,57
5	Viêm tai giữa		17	4,87
6	Viêm tắc vòi tai		3	0,86
7	Rối loạn tuần hoàn tai trong		3	0,86
8	Thủng màng nhĩ		2	0,57
	Tổng		349	100%

Kết quả nghiên cứu đặc điểm bệnh lý tai mũi họng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị viêm họng chiếm tỷ lệ khá cao, chiếm 64,18%, tiếp đến viêm mũi xoang và viêm amidan.

Bảng 29.11. Đặc điểm bệnh lý hệ thống tiết niệu sinh dục

TT	CTNC (Nhóm bệnh)	KQNC	n	Tỷ lệ (%)
1	Sỏi thận, niệu quản, bàng quang		52	14,73
2	Nhiễm trùng đường tiết niệu		243	68,84
3	Bệnh lý khác (nang thận, polip BQ)		7	1,98
4	Bệnh phụ khoa		51	14,45
	Tổng		353	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường tiết niệu chiếm tỷ lệ cao nhất là 68,84%; tiếp đến sỏi thận, niệu quản (14,73%). Ngoài ra, bệnh phụ khoa cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể là 14,45%, cả 2 giới.

Bảng 29.12. Đặc điểm bệnh lý đường tiêu hoá

TT	KQNC CTNC (Nhóm bệnh)	n	Tỷ lệ (%)
1	Sỏi, bùn túi mật	16	6,76
2	Xuất huyết tiêu hoá	2	0,84
3	Viêm dạ dày, hành tá tràng	99	41,77
4	Trĩ	7	2,95
5	Polip túi mật	3	1,26
6	Giun chui ống mật	4	1,69
7	Viêm gan mạn	7	2,95
8	Viêm gan virus B	10	4,22
9	Gan nhiễm mỡ	15	6,33
10	Gan đa nang	2	0,84
11	Viêm đại tràng	54	22,79
12	Hội chứng lỵ	9	3,80
13	Viêm tụy cấp	9	3,80
	Tổng	237	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy trên 237 người mắc các bệnh lý tiêu hoá khác nhau, các bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm dạ dày tá tràng chiếm 41,77%; viêm đại tràng (22,79%), sỏi, bùn túi mật (6,76%), gan nhiễm mỡ (6,33%).

Bảng 29.13. Đặc điểm bệnh lý hô hấp của nhân dân Bạch Long Vỹ

TT	KQNC CTNC (Nhóm bệnh)	n	Tỷ lệ (%)
1	Viêm phế quản	7	46,67
2	Hen phế quản	2	13,33
3	Viêm đường hô hấp trên	4	26,67
4	Lao phổi	2	13,33
	Tổng	15	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh viêm phế quản chiếm tỷ lệ cao nhất (46,67%), tiếp đến là viêm đường hô hấp trên (26,67%), lao phổi được quản lý điều trị chỉ có 2 đối tượng (chiếm 13,33 %).

Về cơ cấu bệnh tật nói chung của nhân dân BLV

Khi nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của các nhân dân BLV theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (ICD-10), kết quả cho thấy nhóm bệnh có tỷ lệ cao nhất là bệnh răng miệng (71 %), đứng thứ 2 là bệnh hệ tai mũi họng (58,17%), tiếp theo là nhóm bệnh hệ tiêu hoá (39,5%), hệ tiết niệu (25,5%). Ngoài ra, bệnh hệ thống tuần hoàn, thần kinh, cơ, xương khớp, hệ thống hô hấp cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác trên các đối tượng có môi trường sống và lao động tương đương. Nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến và cộng sự (2004) [5] về cơ cấu bệnh tật của công nhân bảo đảm an toàn hàng hải Việt Nam trên các đảo từ Quảng Ninh đến Kiên Giang cho thấy tỷ lệ bệnh răng miệng, đặc biệt là cao răng, viêm lợi có tỷ lệ cao nhất (35%), tiếp đó là nhóm các bệnh hệ tiêu hoá và viêm đường tiết niệu (chiếm 11% và 6,1%). Nghiên cứu của Nguyễn Lung, Nguyễn Trường Sơn về phân bố bệnh tật của nhân dân huyện đảo Cô Tô cũng cho thấy tỷ lệ nhóm bệnh răng miệng chiếm cao nhất [12]. Theo chúng tôi, tỷ lệ phân bố như vậy do ảnh hưởng của môi trường sống, đặc biệt là nguồn nước ăn uống và sinh hoạt không đạt tiêu chuẩn vệ sinh cho phép, nước thiếu Fluor, có độ cứng cao và một số kim loại khác đã ảnh hưởng tới tỷ lệ bệnh răng miệng ở người dân trên đảo. Hơn nữa, ý thức chăm sóc răng miệng của người dân nhìn chung còn chưa cao. Cán bộ chuyên khoa răng hàm mặt còn thiếu nên ảnh hưởng nhiều tới tỷ lệ bệnh của người dân. Đặc biệt, tỷ lệ bệnh răng miệng khá cao ở đối tượng trên 19 tuổi và chủ yếu bị cao răng, viêm lợi và sâu răng cho thấy việc chăm sóc sức khoẻ răng miệng còn rất hạn chế trong cộng đồng [8]; [9].

Đứng thứ 2 là nhóm bệnh tai mũi họng chiếm tỷ lệ 58,17%, trong đó viêm họng và viêm mũi xoang chiếm tỷ lệ khá cao (trên 80%) gặp cả ở các lứa tuổi của đối tượng nghiên cứu. Theo chúng tôi, có lẽ do nhóm dân cư sinh sống bằng nghề đánh bắt thuỷ, hải sản và các dịch vụ hậu cần nghề cá chiếm chủ yếu nên đã chịu ảnh hưởng trực tiếp của môi trường lao động như làm việc trong môi trường không thông thoáng có nhiệt độ cao, bên cạnh đó các yếu tố nóng, lạnh, bụi... không đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh cho phép của môi trường sống và làm việc đã làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh về mũi họng của người dân trên đảo. Mặt khác, điều này theo chúng tôi cũng do thiếu bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng nên tỷ lệ người dân được đáp ứng các dịch vụ y tế chuyên khoa còn hạn chế hơn nhiều so với đất liền [10].

Nhóm bệnh hệ thống tiêu hoá chiếm 39,5%, trong đó tỷ lệ người dân mắc viêm dạ dày tá tràng cao nhất (41,77%), viêm đại tràng (22,7%); sỏi, bùn túi mật (6,67%); gan nhiễm mỡ (6,33%); viêm gan mạn (2,95%) và gặp chủ yếu ở nhóm đối tượng độ tuổi lao động 30-49 tuổi. Theo chúng tôi, đây cũng là các nhóm bệnh có ảnh hưởng rõ rệt từ tập quán ăn uống, sinh hoạt của người dân trên đảo [4]; [5]. Chế độ ăn uống thất thường, kèm theo thói quen dùng rượu, bia, chất kích thích do cuộc sống đơn điệu trên các tàu cá đã dẫn đến gia tăng tỷ lệ nhóm bệnh này. Mặt khác, tập quán ăn gỏi hải sản cũng góp phần làm gia tăng tỷ lệ các bệnh nhiễm ký sinh trùng đường tiêu hoá và bệnh viêm đại tràng tăng cao.

Nhóm bệnh tiếp theo có tỷ lệ khá cao trong phân bố cơ cấu bệnh tật của nhân dân BLV là bệnh hệ tiết niệu, chiếm 25,5%, trong đó chủ yếu nhóm bệnh lý nhiễm trùng đường tiết niệu, chiếm 68,84%; sỏi, sạn thận, sỏi niệu quản chiếm 14,73%, gặp chủ yếu ở đối tượng trên 19 tuổi. Theo chúng tôi, nguyên nhân chủ yếu ở đây do

nguồn nước ăn, uống, sinh hoạt không đảm bảo tiêu chuẩn VSQP. Người dân ăn, uống, sinh hoạt chủ yếu bằng nước giếng khoan có nhiều cặn, kim loại cứng như calci, phospho, magie... đã làm gia tăng tỷ lệ bệnh này. Bên cạnh đó, nhóm đối tượng mắc các bệnh lý phụ khoa như viêm phần phụ... cũng chiếm tỷ lệ 14,45%. Điều này, theo chúng tôi người dân sinh hoạt bằng nguồn nước chưa đảm bảo TTCVSQP và vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản còn chưa được quan tâm đúng mức [2]; [6]. Đặc biệt, do cán bộ chuyên khoa còn thiếu nên thường thì phụ nữ có thai đến tháng cuối cũng vào đất liền để đến bệnh viện phụ sản sinh nở. Điều này thực sự cũng là vấn đề khó khăn, bất cập cho người dân huyện đảo.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Tuấn Đức, Nguyễn Trường Sơn khi nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của công nhân ngành chế biến thủy sản Hải Phòng và nghiên cứu của Bùi Thị Thuý hải, Bùi Thị Hà về thực trạng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ của xã Lập Lễ, Thủy Nguyên, Hải Phòng [7]; [9].

Nhóm bệnh lý về tuần hoàn, tim mạch trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 25,17%, trong đó chủ yếu là nhóm rối loạn thần kinh tim và rối loạn nhịp xoang. Đặc biệt tỷ lệ tăng huyết áp gặp rất ít trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ chiếm 3,6%, so với 13,55% ở thuyền viên lao động trên tàu biển (Nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn (2002)). Điều này có thể do môi trường sống và lao động trên đảo có những đặc điểm riêng, khác với điều kiện lao động trong các môi trường khác như thuyền viên công tác trên tàu biển. Môi trường sống trên đảo có thông thoáng hơn, không có yếu tố ca kíp, thay đổi múi giờ và thời tiết đột ngột như lao động trên tàu biển nên ít bị ảnh hưởng tới hệ thống tim mạch hơn các nhóm đối tượng khác [11].

Bệnh lý cơ khớp, thần kinh, cũng gặp một tỷ lệ đáng lưu ý trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 10,3%. Trong đó bệnh về khớp chiếm chủ yếu, ngoài ra còn gặp tê bì thần kinh cánh tay, suy nhược thần kinh và rối loạn tiền đình. Vai trò của yếu tố lạnh, thời gian phải đứng lâu trong điều kiện không thoải mái trong môi trường lao động trên tàu cá và trên đảo có thể là những yếu tố chủ yếu gây nên những biểu hiện của bệnh lý thần kinh, cơ khớp. Điều này còn có thể do nhân dân, người lao động còn chưa chú trọng đến công tác mang bảo hộ lao động khi làm việc như găng tay, ủng, mũ khi đánh bắt, bảo quản thủy, hải sản [4].

4. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi có một số kết luận sau đây:

4.1. Về đặc điểm thể lực, sức khỏe của nhân dân đảo Bạch Long Vĩ

Các chỉ tiêu thể lực của nhân dân Bạch Long Vĩ cao hơn hẳn hàng số sinh học người Việt Nam năm 1975; chỉ tiêu chức năng hệ tim mạch như huyết áp, tần số mạch cũng tương đương HSSHNVN (1975). Tỷ lệ rối loạn điện tâm đồ chủ yếu gặp rối loạn dẫn truyền trong thất, chiếm 141%.

4.2. Cơ cấu bệnh tật của nhân dân huyện đảo

- Bệnh răng miệng: 71%
- Bệnh lý tai mũi họng: 58,17%

- Bệnh hệ thống tiêu hoá: 39,5%
- Bệnh hệ tiết niệu, sinh dục: 25,5%

Tỷ lệ bệnh tật gặp chủ yếu ở đối tượng từ 30 - 49 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tuấn Đức, Phạm Văn Thức, Nguyễn Trường Sơn**, Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của công nhân ngành chế biến thủy sản Hải Phòng, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, *Nhà xuất bản Y học*. (2004)
2. **Bùi Thị Thuý Hải, Bùi Thị Hà**, Thực trạng chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho ngư dân đánh bắt xa bờ của xã Lập Lễ, Thủy Nguyên, Hải Phòng, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, *Nhà xuất bản Y học*. (2004)
3. **Vũ Thị Mỹ Hạnh**, Môi trường lao động và bệnh ngoài da ở công nhân dệt sợi vải Nam Định. *Luận án thạc sỹ y học Trường Đại học Y Hà Nội*, (2001)
4. **Nguyễn Lung, Nguyễn Trường Sơn**, Tình hình môi trường, sức khoẻ và bệnh tật của nhân dân huyện đảo Cô Tô, tỉnh Quảng Ninh, Kỷ yếu công trình Hội nghị khoa học Y học biển và hải đảo lần thứ III, *NXB Hải Phòng 1998*.
5. **Phùng Chí Thiện, Đinh Khắc Sốt**, Thực trạng sức khoẻ và cơ cấu bệnh tật của ngư dân xã Lập Lễ, Thủy Nguyên, Hải Phòng, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, *Nhà xuất bản Y học*. (2004)
6. **Lê Trung**, Bệnh nghề nghiệp tập 2, *Nhà xuất bản Y học (trang 130-147)* (1990)
7. **Nguyễn Văn Vy, Nguyễn Hữu Thọ**, Thực trạng tổ chức mạng lưới y tế các huyện đảo và đề xuất giải pháp tăng cường chăm sóc bảo vệ sức khoẻ cho nhân dân trên vùng huyện đảo thuộc thành phố Hải Phòng, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, *Nhà xuất bản Y học*. (2004)
8. **Phạm Hải Yến, Phạm Tùng Lâm, Hoàng Kim Ngân**, Nghiên cứu môi trường lao động và sức khoẻ công nhân Bảo đảm an toàn hàng hải Việt Nam, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, *Nhà xuất bản Y học*. (2004)
9. **Huriez C.L; Carteau; Marchaud. M**, Dermatoses Professionelles. *La revue du praticien rome IX N° - 25*, (1959)
10. **L. Rosenstock - M Cullen**, Clinical Occupational Medicine, W.B. Saunders Company the Curtic Center, Independence Square West, Philadelphia, PA 19106. *Contact Dermatitis*, pp 224-225. (1986)
11. **Ole Baadsgaard**, Immunologic Mechanisms of Contact Dermatitis. Exogenous Dermatoses: *Environmental Dermatitis*, pp 4-14. (1993)
12. **Judd. L, A**. Descriptive study of occupational skin Disease. *Wellington clinical School of Medicine*. (1994)